

MATHEUS DE OLIVEIRA BORGES

WELBER PEREIRA DA ROCHA

**CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE
SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.**

Brasília

2017

MATHEUS DE OLIVEIRA BORGES
WELBER PEREIRA DA ROCHA

**CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE
SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão do Curso, como
requisito parcial para a conclusão do Curso de
Fisioterapia no Centro Universitário de Brasília
– UniCEUB.

Orientadora: Profa. Msc. Monique de Azevedo

Brasília
2017

ATA DE APROVAÇÃO

De acordo com o Projeto Político Pedagógico do **Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB**, os acadêmicos Matheus de Oliveira Borges e Welber Pereira da Rocha foram aprovados junto à disciplina da licenciatura **Trabalho de Conclusão de Curso**, com o trabalho intitulado “CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”

Profa. Msc. Monique de Azevedo

Membro da banca

Esp. Samila Santos

Membro da banca

Esp. Venicius Moraes Coelho

Membro da banca

Brasília-DF, / /2017

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer primeiramente a Deus pelo dom da vida e da sabedoria, e por Ele ter nos protegido e guiado durante toda vida, em especial, nos atendimentos no período acadêmico, onde lidamos com diversas situações difíceis e delicadas, e Ele soube conduzir nossas mãos para que fizéssemos a diferença na vida daqueles pacientes que precisavam de nós.

Gostaríamos de agradecer aos nossos familiares que puderam nos proporcionar estar aqui, que fizeram alguns sacrifícios para que pudéssemos cursar uma graduação em uma instituição de qualidade e por nos amparar em momentos difíceis.

Um agradecimento especial para a nossa Orientadora e Prof. Monique de Azevedo por ter sido tão paciente, profissional e atenciosa durante todos esses meses de sofrimento e agonia. Sempre tão calma e coerente, ela soube nos colocar nos eixos quando chegávamos “sem rumo” e desamparados em sua casa sem saber como prosseguir com o trabalho.

Também gostaríamos de agradecer a Orientadora de Prática Samila Santos por ter nos direcionado na escolha do tema através de tantos diálogos sobre gestação e partos humanizado durante os atendimentos no estágio supervisionado. Na maioria das vezes nossas conversas terminavam em desespero, porém, ela que é sempre tão calma e positiva nos dizia: “vai dar certo”.

Gostaríamos de agradecer também o Orientador de Prática Thiago Bezerra, que nos ajudou a fazer parte da estatística do trabalho e com muita paciência nos aturou e soube instruir bem quanto as dúvidas de matemática básica.

Não poderíamos deixar de mencionar nossos amigos que contribuíram com momentos de distração, alegria, bons drinques e boas confraternizações ao longo dessa jornada acadêmica. Eles eram uma boa válvula de escape desse momento “tenso”.

MUITO OBRIGADO A TODOS OS ENVOLVIDOS nesse trabalho, nada disso teria acontecido sem a ajuda de vocês. Obrigado por toda atenção!

“No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde - OMS 2014”.

RESUMO

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde, mulheres sofrem abusos, desrespeitos, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições da saúde, sendo assim caracterizado como Violência Obstétrica. **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos alunos da área da saúde a respeito da violência obstétrica. **Método:** Trata-se de um Estudo Analítico Observacional do tipo Transversal, realizado no Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) – Campus Asa Norte, com uma amostra de 145 alunos dos cursos da graduação de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia. Foi aplicado um questionário com 17 (dezessete) questões de múltipla escolha, elaborado pelos próprios pesquisadores com o tema Violência Obstétrica, contendo três alternativas de respostas. **Resultados:** Observou-se um elevado número de estudantes com pouco conhecimento sobre violência obstétrica, principalmente nas questões que envolvem a tricotomia 48%, o enema 32%, a manobra de Kristeller 26%, a restrição de alimentação/hidratação no parto 25%, o impedimento da locomoção da parturiente durante o trabalho de parto 31% e a restrição de acompanhante durante o trabalho de parto 19%. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que no âmbito geral muitos estudantes da área da saúde têm pouco conhecimento sobre violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Parto Humanizado. Acolhimento. Parto Normal.

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization, women are abused, disregarded, ill-treated and neglected during childbirth care in health institutions, and thus characterized as Obstetric Violence. **Objective:** To verify the knowledge of the students in the health area regarding obstetric violence. **Method:** This is a Cross-sectional Observational Analytical Study, carried out at the University Center of Brasília (UniCEUB) - Asa Norte Campus, with a sample of 145 undergraduate students of Nursing, Physiotherapy and Psychology. A questionnaire was applied with 17 (seventeen) multiple choice questions, elaborated by researchers with the topic Obstetric Violence, containing three alternative answers. **Results:** A high number of students with low knowledge of obstetric violence was observed, especially in the cases involving 48% trichotomy, 32% enema, Kristeller maneuver 26%, maternal food delivery / hydration restriction 25%, the impediment of the parturient's locomotion during labor 31% and the restriction of companion during labor 19%. **Conclusion:** The present study showed that in general, many health students have little knowledge about obstetric violence.

Keywords: Violence against women. Humanized birth. Reception. Normal birth.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	9
2. METODOLOGIA -----	11
3. RESULTADOS -----	14
4. DISCUSSÃO -----	19
5. CONCLUSÃO -----	22
6. REFERÊNCIAS -----	23
7. APÊNDICE A – Questionário da pesquisa -----	25
8. ANEXO A – TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) -----	27
9. ANEXO B – Cartilha “Humanização no parto. Nasce o respeito” -----	29

1. INTRODUÇÃO

O período gestacional é um momento ímpar na vida de uma mulher, em que inúmeras alterações fisiológicas, psicológicas, culturais, sociais, ocorrem de forma rápida e em um curto período de tempo de até 42 semanas (FERNANDES, 2017).

Durante a gestação os hormônios progesterona e estrogênio, estimulados pela placenta, são responsáveis por boa parte das alterações fisiológicas, eles também interagem com os hormônios hipofisários, prolactina e hormônios do crescimento. As alterações de humor são constantes devido às limitações físicas e aumento de dores da parturiente, deixando a mulher mais vulnerável e sensível (STEPHENSON, 2004).

Diante disso, o acolhimento na fase gestacional é um aspecto essencial da política de humanização, que implica a recepção da mulher, desde sua chegada na unidade de saúde, onde o profissional responsabiliza-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) ressalta que no mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde, seja ela privada ou pública. Isso representa uma violação da confiança entre as mulheres e suas equipes de saúde, e pode ser também um poderoso desestímulo para as mulheres procurarem e usarem os serviços de assistência obstétrica. Na medida em que a parturiente sofre algum abuso, coação, violência moral ou física, ela é vítima de violência obstétrica (V.O.).

Um trabalho realizado pela Fundação Perseu Abramo (2010), destaca que uma a cada quatro mulheres sofrem algum tipo de violência durante o parto, diante desses dados infere-se que possa existir uma falta de conhecimento na formação dos profissionais da área da saúde a respeito de violência obstétrica e direitos legais que resguardam a parturiente.

Segundo as diretrizes do Ministério da Educação (MEC, 2001) os cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, e Psicologia são áreas da saúde onde asseguram que seja um serviço com alta qualidade e que os princípios éticos

sejam respeitados dentre as competências gerais dos cursos. A psicologia e a fisioterapia atuam de forma mais ativa na preparação da gestante e/ou familiares para o momento do parto, enquanto a medicina e enfermagem têm atuação importante durante o trabalho de parto. A comunicação entre a equipe interdisciplinar e a gestante é fundamental para um desfecho bem-sucedido.

A humanização vem sendo muito discutida nos tempos atuais, e seus principais pontos são o compromisso aos direitos humanos e a garantia de acesso aos serviços da saúde. Na formação dos profissionais da saúde, questões de respeito à vida, ética e compaixão são de extrema importância (CASATE, 2012).

O nascimento não pode ser um sacrifício, hoje no Brasil existem leis que prezam a segurança da gestante, como a Lei de nº 10.778/2003 que descreve a violência contra as mulheres em unidades de saúde e a Lei de nº. 11.108, promulgada em 2005, que permite à mulher ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e puerpério (BRASIL, 2013).

Portanto, o objetivo deste estudo é verificar o conhecimento dos estudantes da área da saúde dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Psicologia a respeito da violência obstétrica.

2. METODOLOGIA

O respectivo trabalho trata-se de um Estudo Analítico Observacional do tipo Transversal, aceito pelo Conselho de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) com identificação de número 70125717.0.0000.0023. O estudo transversal pode ser usado como um estudo analítico, ou seja, para avaliar hipóteses de associações entre exposição, características e eventos, no entanto, as hipóteses são geralmente declaradas na ocasião do planejamento do estudo e testadas através de testes estatísticos.

Para Lima (2011) um estudo analítico geralmente se preocupa em identificar ou medir os efeitos de fatores de risco, direcionado a efeitos na saúde ou em uma exposição mais específica. No estudo analítico, os indivíduos na população examinada podem ser classificados de acordo com a ausência ou presença (ou desenvolvimento futuro) de um determinado evento e de acordo com os atributos que podem influenciar a ocorrência desse evento.

Os critérios de inclusão compreende os estudantes de ambos os sexos, do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES) Campus Asa Norte, dos cursos de Enfermagem que cursaram as disciplinas de Programas e Políticas de Saúde, Saúde da Mulher I e II, os estudantes de Fisioterapia que cursaram Fisioterapia Uroginecológica e Humanização na Saúde, os estudantes de Medicina que cursaram Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento, e Saúde da Mulher, e os estudantes de Psicologia que cursaram Ética Profissional, Psicologia do Desenvolvimento - vida adulta e envelhecimento, e Campos de atuação e investigação: Psicologia da Saúde I e II, e que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) **(ANEXO A)** e se dispuseram a responder o questionário **(APÊNDICE A)** composto por dezessete questões de múltipla escolha elaborado pelos próprios pesquisadores.

As questões do questionário eram compostas por três distintas respostas sendo elas: “() SIM, () NÃO, () JÁ OUVI FALAR, PORÉM, DESCONHEÇO”. O “SIM” corresponde ao acordo de que o item julgado seja um tipo de violência obstétrica, o “NÃO” corresponde a discordância de que o item julgado seja um tipo de violência obstétrica, e o “JÁ OUVI FALAR, PORÉM, DESCONHEÇO”, compreende-se que o estudante já ouviu o termo julgado, porém desconhece seu

significado ou que seja um item considerado violência obstétrica. Foram excluídos os estudantes que não compareceram no dia da coleta de dados, negarem a participar e o curso em que o coordenador não autorizar.

Antes da coleta da amostra foi realizado um pré-teste onde foi aplicado um questionário preliminar para uma pequena amostra que envolvia 12 alunos no total, sendo 3 estudantes de Enfermagem, 3 de Fisioterapia, 3 de Medicina e 3 de Psicologia. O objetivo do pré-teste foi identificar problemas de interpretação e clareza das perguntas, tempo médio gasto para responder o questionário e sugestões para melhoria da formulação das perguntas, minimizando assim a chance de erros de interpretação e viés.

Para realização da pesquisa foi necessário abrir um processo (nº170112091) na central de relacionamento do UniCEUB no dia 28 de agosto de 2017 com os anexos do pré-projeto, proposta da pesquisa, T.C.L.E., questionário e parecer de aceitação do Conselho de Ética e Pesquisa para que fossem enviados aos coordenadores dos cursos envolvidos solicitando uma autorização para iniciar a coleta de dados no início das aulas, durante o intervalo ou em horário especial (H.E.). O processo foi encerrado no dia 26 de setembro de 2017 com as autorizações dos coordenadores dos seguintes cursos: Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, o coordenador do curso de Medicina não autorizou a coleta de dados, sendo assim, automaticamente excluído da análise.

A coleta de dados ocorreu entre os dias 2 e 6 de outubro de 2017, nos turnos matutino e noturno. Foram incluídos estudantes de Enfermagem (matutino e noturno) que cursam o 6º e 7º semestre, Fisioterapia (matutino) que cursam o 6º, 8º, e 10º semestre e Psicologia (matutino e noturno) do 7º e 8º semestre.

As abordagens aos estudantes foram feitas pelos próprios pesquisadores, usando a mesma entonação de fala e com critério de não esclarecer qualquer dúvida sobre o tema abordado, apenas dúvidas de interpretação. Não houveram desistências durante a aplicação do questionário.

A amostra foi composta por 25 estudantes de Psicologia, 47 estudantes de Enfermagem e 73 estudantes de Fisioterapia, totalizando 145 amostras. Como colaboração pela participação, foi entregue ao término da coleta uma cartilha informativa do Ministério Público de Pernambuco (**ANEXO B**) sobre Violência Obstétrica para cada estudante.

Foi realizado uma visita em três unidades do Ministério da Saúde (MS) do

Distrito Federal; Unidade Asa Norte, Unidade Setor de Rádio e Televisão Norte (SRTVSN) e a Sede localizada na Esplanada dos Ministérios, com intuito de colher informações sobre a temática abordada, porém, não foi encontrado nenhuma cartilha informativa, projeto de conscientização ou campanhas a respeito de Violência Obstétrica. Diante disto, houve a necessidade de fazer uma busca de cartilhas na internet em sites de órgãos Governamentais, Federais e Estaduais para então complementar a pesquisa.

Os dados para caracterização da amostra foram organizados e analisados através do programa Excel 2013, utilizado para o cálculo de percentual simples e elaboração de tabelas.

3. RESULTADOS

Os dados do presente estudo foram coletados por meio de questionário estruturado pelos próprios pesquisadores e disponibilizado por meio impresso para cada estudante da área da saúde que concordou em participar da pesquisa.

Os cursos envolvidos foram: Enfermagem, Psicologia e Fisioterapia, totalizando 145 amostras, não houve exclusão de nenhum questionário. O questionário foi composto por dezessete questões de múltipla escolha onde cada questão abordava um item sobre violência obstétrica, considerado pela Organização Mundial da Saúde os mais frequentes.

Os resultados estão representados nas Tabelas 1, 2, 3 e 4, onde a tabela 1 corresponde ao resultado geral de todos os cursos, a tabela 2 refere-se ao curso de Enfermagem, a tabela 3 ao curso de Fisioterapia e a tabela 4 representa o curso de Psicologia.

Tabela 1 - Quadro Geral das Respostas Obtidas - Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia

Questões	Sim	Não	Já ouvi falar, porém, desconheço	% sim	% não	% Já ouvi falar, porém, desconheço
1	126	2	17	87%	1%	12%
2	132	8	5	91%	6%	3%
3	116	25	4	80%	17%	3%
4	123	8	3	85%	11%	4%
5	88	37	20	61%	25%	14%
6	126	11	8	87%	8%	5%
7	126	9	10	87%	6%	7%
8	102	27	16	70%	19%	11%
9	61	46	38	42%	32%	26%
10	90	45	25	62%	31%	17%
11	117	14	14	80%	10%	10%
12	58	69	18	40%	48%	12%
13	80	38	27	55%	26%	19%
14	135	5	5	94%	3%	3%
15	122	10	13	84%	7%	9%
16	119	13	13	82%	9%	9%
17	108	19	18	74%	13%	13%
Total de Amostras	145					

Fonte: Os autores

Nota-se na tabela 1 os dados gerais coletados em todos os três cursos envolvidos na pesquisa: Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia.

A amostra do curso de Enfermagem foi composta por 47 estudantes, nenhum dos estudantes analisados julgou desconhecer o tema, como apresentado na questão 1, o que chama atenção nos resultados encontrados são as respostas das questões 5, 9 e 12, onde mostra que muitos estudantes não concordam que o item analisado seja uma violência obstétrica ou desconhece o assunto em questão.

Tabela 2 - Enfermagem

Questões	Sim	Não	Já ouvi falar, porém, desconheço	% sim	% não	% Já ouvi falar, porém, desconheço
1	47	0	0	100%	0%	0%
2	41	4	2	87%	9%	4%
3	42	4	1	88%	9%	2%
4	43	4	0	92%	8%	0%
5	30	10	7	64%	21%	15%
6	41	5	1	87%	11%	2%
7	41	4	2	87%	9%	4%
8	36	6	5	76%	13%	11%
9	21	15	11	45%	32%	23%
10	33	8	6	70%	17%	13%
11	42	2	3	89%	4%	7%
12	17	23	7	36%	49%	15%
13	37	7	3	79%	15%	6%
14	45	1	1	96%	2%	2%
15	43	2	2	92%	4%	4%
16	42	2	3	90%	4%	6%
17	39	3	5	83%	6%	11%
Total de Amostras	47					
Turmas	6º e 7º					
Turnos	Matutino e Noturno					

Fonte: Os autores

A questão 5 refere-se a negar água ou alimento durante o trabalho de parto, e 10 dos 47 estudantes não considera o item um tipo de violência obstétrica e 7 já ouviram falar, mas não tem conhecimento do assunto.

A questão 9 refere-se ao uso rotineiro de enema (lavagem intestinal), onde 15 dos 47 estudantes não julgam o item como uma violência obstétrica e 11 ouviram falar, mas não tem conhecimento do assunto.

A questão 12 refere-se a tricotomia (retirada de pelos pubianos), onde 23

estudantes do curso de enfermagem não a consideram violência obstétrica e 7 não sabem julgar, embora já tenha ouvido falar do termo. Esses foram os itens de resultados mais alarmante encontrado na tabela de número 2.

A tabela 3 traz os dados do curso de Fisioterapia composta por 73 estudantes. Nota-se que 15 dos estudantes não sabem de fato o que é violência obstétrica, e sim já ouviram falar sobre a temática, e apenas 1 mostra não desconhecer, como segue representado na questão 1.

Tabela 3 - Fisioterapia

Questões	Sim	Não	Já ouvi falar, porém, desconheço	% sim	% não	% Já ouvi falar, porém, desconheço
1	57	1	15	78%	2%	20%
2	67	4	2	92%	5%	3%
3	54	17	2	74%	23%	3%
4	56	14	3	77%	19%	4%
5	42	23	8	57%	32%	11%
6	64	4	5	88%	5%	7%
7	63	4	6	86%	6%	8%
8	45	19	9	62%	26%	12%
9	33	23	17	46%	31%	23%
10	42	17	14	58%	23%	19%
11	52	11	10	71%	15%	14%
12	31	34	8	43%	46%	11%
13	31	25	17	43%	34%	23%
14	66	4	3	90%	5%	5%
15	58	6	9	79%	8%	13%
16	55	10	8	75%	14%	11%
17	49	14	10	67%	19%	14%
Total de Amostras	73					
Turmas	6º, 8º e 10º					
Turnos	Matutino					

Fonte: Os autores

Exceto as questões 2, 6, 7, 11, 14, 15 e 16, todas as outras chamaram atenção devido ao alto índice de estudantes que não sabem que determinado item é considerado Violência Obstétrica e outros que somente já ouviram algo a respeito.

A questão 3 refere-se a comentários constrangedor destinado às mulheres durante todo acolhimento, e 17 estudantes julgam não ser uma violência obstétrica e 2 desconhecem.

A questão 4 destina-se a violência verbal (ameaças, comentários constrangedores, entre outros) e 14 estudantes consideram não ser violência

obstétrica e apenas 3 já ouviram falar a respeito.

A questão 5 é referente a negar água ou alimento durante o trabalho de parto, e 23 estudantes não a consideram violência obstétrica e 8 desconhecem.

A questão 8 trata-se de impedir a entrada de acompanhante durante o trabalho de parto, 19 estudantes não consideram o item uma violência obstétrica e 9 deles julgam desconhecer, apesar de terem ouvido algo a respeito.

A questão 09 refere-se ao uso rotineiro de enema e 23 estudantes a julgam não ser uma violência obstétrica e 17 já ouviram algo a respeito, porém, desconhecem.

A questão 10 trata-se de restringir a locomoção da parturiente durante o trabalho de parto e 17 dos estudantes não consideram o item em análise uma violência obstétrica e 14 estudantes não sabem responder mesmo já alegando terem ouvido algo sobre o assunto.

A questão 12 aborda a tricotomia e 34 dos 73 estudantes não consideram o item em análise uma violência obstétrica e 8 deles desconhecem mesmo alegando já terem ouvido algo a respeito.

A questão 13 aborda a realização da manobra de Kristeller durante o trabalho de parto e 25 dos 73 estudantes não a consideram um tipo de violência obstétrica, e os outros 17 alegam ter ouvido algo a respeito, porém, desconhecem o item.

A questão 17 refere-se a impedir ou dificultar o aleitamento imediato, 14 estudantes não consideram tal ação violência obstétrica e 10 deles desconhecem o item abordado.

A tabela 4 traz os dados referente ao curso de Psicologia, onde a amostra é composta por 25 estudantes. Podemos notar que apenas 1 estudante se mostra desconhecer o que seja Violência Obstétrica e 2 já ouviram falar do assunto, como representado na questão 1. Na tabela destacam-se as questões de número 9, 12 e 13.

A questão 9 refere-se ao uso rotineiro de enema, onde 8 dos estudantes mostraram não considerar essa ação uma Violência Obstétrica e 10 já ouviram o termo, mas desconhecem se é algum tipo de violência.

A questão de número 12 é sobre a Tricotomia, e 12 estudantes não a consideram uma Violência Obstétrica e 3 deles desconhecem. Percebe-se que essa é a questão dentro da tabela de o maior índice comparado com as demais. Como segue na tabela a seguir.

Tabela 4 - Psicologia

Questões	Sim	Não	Já ouvi falar, porém, desconheço	% Sim	% Não	% Já ouvi falar, porém, desconheço
1	22	1	2	88%	4%	8%
2	24	0	1	96%	0%	4%
3	20	4	1	80%	16%	4%
4	24	1	0	96%	4%	0%
5	16	4	5	64%	16%	20%
6	21	2	2	84%	8%	8%
7	22	1	2	88%	4%	8%
8	21	2	2	84%	8%	8%
9	7	8	10	28%	32%	40%
10	15	5	5	60%	20%	20%
11	23	1	1	92%	4%	4%
12	10	12	3	40%	48%	12%
13	12	6	7	48%	24%	28%
14	24	0	1	96%	0%	4%
15	21	2	2	84%	8%	8%
16	22	1	2	88%	4%	8%
17	20	2	3	80%	8%	12%
Total de Amostras	25					
Turmas	7º e 8º					
Turnos	Matutino e Noturno					

Fonte: Os autores

A questão 13 trata-se da Manobra de Kristeller, onde 6 estudantes não a julgam como Violência Obstétrica e 7 desconhecem o assunto.

Após a análise das tabelas, percebemos que as questões de mais destaques entre os três grupos de estudantes estão relacionadas ao: enema, tricotomia, manobra de Kristeller o impedimento da locomoção da parturiente durante o trabalho de parto, negar água ou alimento durante o trabalho de parto e a restrição de acompanhante durante o trabalho de parto.

4. DISCUSSÃO

Diante de um estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo (2010), destacam os direitos sexuais reprodutivos das mulheres e ressalta que uma a cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante a gestação, no trabalho de parto ou pós-parto, sendo as mais comuns: violência verbal, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência.

O presente trabalho foi fundamentado em regimentos, normas e na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal citados pelo MS (2016) e aplicados em estudantes da área da saúde, especificamente nos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia.

No âmbito geral, um elevado número de estudantes da nossa amostra em análise, mostrou pouco conhecimento sobre violência obstétrica. Corroborando com o nosso resultado, um estudo de Diniz et al. (2015) ressalta que a formação dos profissionais de saúde, em especial dos médicos, tem papel estruturante no desenho atual da assistência e na resistência à mudança, e que os formandos têm limitado seu conhecimento sobre a prática baseada em evidência.

No resultado observamos que tanto os estudantes do curso de Enfermagem, de Fisioterapia e de Psicologia, mostraram-se em sua maioria desconhecer o ato da tricotomia e do enema como violência obstétrica, que é considerada pelas diretrizes violação corporal da mulher e respectivamente um dos atos mais incômodos.

O MS (2016) ressalta que apesar de ser uma prática comum nas maternidades brasileiras, o enema não deve ser realizado de forma rotineira durante o trabalho de parto e que os hospitais alegam que o mesmo traria benefícios como a aceleração do trabalho de parto, diminuição da contaminação do períneo e consequentemente a redução das infecções materna e neonatal, as diretrizes alegam que não há evidências científicas sobre tais benefícios.

Tal procedimento não melhora nenhum dos desfechos maternos e neonatais, tão pouco a satisfação materna com relação a assistência, pelo contrário, gera uma situação de constrangimento e desconforto, e um custo adicional ainda maior devido ao número de materiais usados durante o procedimento, além da contaminação da região do períneo com fezes líquidas (MS, 2016).

Por sua vez, a tricotomia pubiana e perineal é outra prática que foi incorporada à assistência sem a devida validação científica. Com a intenção de facilitar a sutura perineal em caso de laceração ou episiotomia e diminuir os índices de infecções, a tricotomia se tornou outro procedimento comum entre as parturientes, porém, gera um desconforto durante o crescimento de pêlos e muitas delas não gostam dessa situação (MS, 2016).

Segundo o MS (2016), a tricotomia pubiana e perineal não deve ser realizada de forma rotineira durante o trabalho de parto, pois não apresenta benefícios clínicos significativos e apresentam danos potenciais, além de maiores custos devido ao número de materiais usados no procedimento.

Outros itens que mais chamaram atenção na tabela de respostas foram as perguntas relacionados à proibição de ingestão de alimentos líquidos ou sólidos e realização da manobra de Kristeller, as Diretrizes do MS também abordam esses assuntos.

A proibição de alimentos sólidos ou líquidos no trabalho de parto se deve ao medo de aspiração de conteúdo estomacal durante a anestesia, se tratando da anestesia geral. Uma dieta leve e ingestão de soluções calóricas diminui a produção de corpos cetônicos e aumenta os níveis de glicose e insulina (MS, 2016). As diretrizes do MS afirmam: “mulheres em trabalho de parto podem ingerir líquidos, de preferência soluções isotônicas ao invés de somente água e podem ingerir uma dieta leve.”

A Manobra de Kristeller é muito comum no segundo período do trabalho de parto, que consiste na compressão do fundo uterino objetivando a expulsão do bebê. O MS (2016) afirma que tal manobra não deve ser realizada, pois é ineficaz na redução da segunda etapa do trabalho de parto e pode trazer danos para a parturiente e o bebê.

Apesar de a maioria dos estudantes ter considerado a episiotomia como uma violência obstétrica, os números encontrados como respostas divergentes são considerados alarmantes.

Oliveira et al. (2005), ressalta que atualmente a episiotomia é um dos procedimentos mais comuns na obstetrícia, e é sugerida para auxiliar os partos vaginais complicados. Desde 1915, a episiotomia era usada de modo profilático, como justificativa incluía a prevenção do trauma perineal severo, de danos do assoalho pélvico, de prolapso e de incontinência urinária. No entanto, apesar do

uso largamente difundido, não há evidências científicas que suportam esses benefícios. As diretrizes do MS (2016) corroboram com o estudo, destacando que não se deve realizar a episiotomia de rotina durante o parto vaginal espontâneo, e que há evidências de alto nível de que o uso rotineiro de episiotomia não apresenta benefício para a parturiente, quer a curto ou a longo prazo.

Um elevado índice de estudantes dos três cursos em análise também demonstrou uma certa dificuldade em julgar a questão de impedimento do acompanhante durante o trabalho de parto como violência obstétrica e também a questão de locomoção da parturiente durante o trabalho de parto.

As diretrizes do MS ressaltam que apoio contínuo realizado por pessoas de fora do quadro profissional do hospital durante o parto pode vir a diminuir a propensão de analgesia, ao parto vaginal instrumentado e à cesariana e por sua vez promover uma melhor satisfação e experiência positiva no parto. “Todas as parturientes devem ter apoio contínuo e individualizado durante o trabalho de parto e parto, de preferência por pessoal que não seja membro da equipe hospitalar.” E também traz: “As mulheres devem ter acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto e parto...” (MS, 2016).

Corroborando com as Diretrizes do MS, hoje no Brasil existe lei que resguarda a parturiente quanto a escolha e direito de seu acompanhante. A Legislação Federal do Brasil traz na Lei 11.108 no Art. 19-J “Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato” e ainda ressalta “§ 1º O acompanhante de que trata o *caput* deste artigo será indicado pela parturiente.”

Nem todas as maternidades e profissionais de saúde permitem que se as mulheres se movam livremente em trabalho de parto, porém, o MS (2016) ressalta que as mulheres devem ser encorajadas a se movimentarem e adotarem as posições que lhes sejam mais confortáveis.

Colaborando com essa afirmação do Ministério da Saúde, um estudo de Wei et al. (2011). aborda os benefícios da locomoção durante o trabalho de parto, tais como a redução da dor, a aceleração do trabalho de parto com o aumento da dilatação provocada pela deambulação, além de ter a gravidade atuando ao seu favor.

As Diretrizes buscam mostrar que a mulher é a protagonista do parto e que os

profissionais da saúde devem priorizar o parto natural, pois oferece menos risco para a saúde da mãe e do bebê.

5. CONCLUSÃO

Diante deste estudo concluímos que existe uma grande dificuldade de acesso a evidências científicas relacionado ao conhecimento dos estudantes de graduação da área da saúde acerca de Violência Obstétrica.

Em nossa amostra notou-se que de modo geral os estudantes da área da saúde têm pouco conhecimento sobre o tema.

Todos os três cursos em análise obtiveram maior índice de respostas inadequadas nas questões relacionadas ao uso rotineiro de enema, a proibição de alimentos líquidos e sólidos durante o trabalho de parto, ao impedimento de acompanhante durante o parto, a manobra de Kristeller, a tricotomia, a restrição da locomoção durante o trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

CASATE, Juliana; CORRÊA, Adriana. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 1, n. 46, p. 219-226, jan./set. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Diretriz nacional de assistência ao parto normal**. Brasília, 2016.

DINIZ, Simone et al.. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v. 3, n. 25, p. 377-376, 2015.

FERNANDES, Juliana. Imagem corporal, atitudes alimentares, sintomas depressivos, autoestima e ansiedade em gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 2437-2445, fev.2017.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência no parto**: na hora de fazer não gritou. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>>. Acesso em: 14 nov 2017.

LIMA, Dário. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 2, p. 1-14, maio 2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Diretrizes curriculares**: cursos de graduação. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991>>. Acesso em: 14 nov 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

OLIVEIRA, Sonia; MIQUILINI, Elaine. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Revista Escola Enfermagem**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 288-295, mar 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.**

Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>.

Acesso em: 14 nov 2017.

BRASIL, SENADO FEDERAL. **Projeto de lei do Senado N8, de 2013.** Brasília: Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal, 2013.

STEPHENSON, Rebecca; O'CONNOR, Linda. **Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia.** 2. Ed., São Paulo: Manole, 2004.

WEI, Chang et al.. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puerpéras. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 717-725, Out-Dez 2011.

APÊNDICE A - Questionário da pesquisa

Questionário de conhecimento sobre violência obstétrica

1. Você sabe o que significa violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()
2. Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades durante o pré-natal é considerado violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()
3. Comentários constrangedores à mulher por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, número de filhos, etc; é considerado violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()
4. Violência verbal (alteração da voz, ameaças, xingamentos e humilhações) é considerado violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()
5. Negar água ou alimentos durante o trabalho de parto é considerado uma violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()
6. Não informar a parturiente que ela tem opção de escolha quanto a posição de sua preferência para o trabalho de parto é considerado violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()
7. Agendar ou induzir a parturiente à cesárea sem recomendação clínica é considerado violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()
8. Impedir a entrada do acompanhante escolhido pela parturiente é considerado violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()
9. O uso rotineiro de enema (lavagem intestinal) é considerado violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()
10. Restringir a locomoção da parturiente durante o trabalho de parto é considerado violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()
11. A infusão intravenosa de ocitocina sintética (para acelerar o trabalho de parto) sem concordância da parturiente é considerado violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()
12. A tricotomia (retirada dos pêlos pubianos) é considerado violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()

13. Realizar manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da parturiente para empurrar o bebê) é considerado uma violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()
14. Realizar episiotomia (corte da vagina) sem uma indicação clínica, aviso prévio, ou sem anestesia é considerado uma violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()
15. Investigar, julgar, e negar atendimento a uma gestante diante de uma situação de abortamento é considerado violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()
16. Impedir ou dificultar o contato mãe-bebê logo após o parto é considerado violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()
17. Impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora de vida é considerado violência obstétrica?		
Sim ()	Não ()	Já ouvi falar, porém, desconheço ()

ANEXO A - TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE****NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES**

Pesquisador(a) Responsável: Professora Monique de Azevedo

Pesquisadores Assistentes: Matheus de Oliveira Borges

Welber Pereira da Rocha

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é identificar diferenças em nível de conhecimento a respeito de violência obstétrica entre os cursos investigados.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser estudante de graduação de um dos cursos em análise: Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Psicologia.
- **Procedimentos do estudo**
- Sua participação consiste em ler e responder o questionário aplicado de acordo com seus conhecimentos adquirido ao longo da graduação.
- O/os procedimento(s) é/são coleta de dados/informação a respeito de violência obstétrica através de um questionário de múltipla escolha.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada no UniCEUB, campus asa norte.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos mínimos aos envolvidos, o aluno pode se sentir constrangido em responder alguma pergunta do questionário.
- Medidas preventivas serão tomadas antes da aplicação do questionário, como: explicar do que se trata a pesquisa, como responder o questionário, e para minimizar qualquer risco ou incômodo o aluno pode se negar a participar da pesquisa em qualquer momento.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você receberá uma cartilha informativa sobre o tema abordado no questionário; Violência Obstétrica, além de contribuir para maior conhecimento sobre .

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados no questionário ficarão guardados sob a responsabilidade da pesquisadora Monique de Azevedo com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de ____.

Participante

Pesquisadora: Monique de Azevedo, Celular: (61) 98260-2445/Telefone Institucional: (61) 3966-1470

Pesquisador Assistente: Matheus de Oliveira Borges, Celular: (61) 99597-0707

Pesquisador Assistente: Welber Pereira da Rocha, Celular: (61) 9988-57138

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa:

Instituição: Centro Universitário De Brasília - UniCEUB

Endereço: SHIN QI 03

Bloco: /Nº: /Complemento: CONJ. 06 CASA 12

Bairro: /CEP/Cidade: Lago Norte – 71505-260 – Brasília DF

Telefones p/contato: (61) 98260-2445

ANEXO B - Cartilha “Humanização no parto. Nasce o respeito.”



A Lei do Acompanhante

A Lei 8.080/90 determina que os serviços de saúde públicos e particulares são obrigados a permitir a presença, junto à mulher, de um acompanhante de sua escolha durante todo o período do trabalho de parto, nascimento e pós parto imediato. Sua presença deve ser garantida, seja mulher ou homem, em enfermaria, clínica ou individual. As unidades de saúde precisam ter um aviso em local visível, informando sobre este direito, e são obrigadas a cumprir a lei em todas as circunstâncias. Alegações como a privacidade das outras mulheres ou a falta de roupa adequada para ingressar na sala de parto ou centro cirúrgico, em caso de operação cesariana, não são justificativas para o descumprimento da Lei.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

É a violência cometida contra a gestante e sua família em serviços de saúde durante o pré natal, parto, pós parto ou abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica e até sexual. Infelizmente, é mais comum que se imagine. Veja o quanto a seguir, com alguns exemplos de violência obstétrica.

Exemplos de violência obstétrica

- Impedir que a mulher tenha um acompanhante, exigir que este seja uma mulher ou restringir os horários de acompanhamento.
- Condiicionar a presença do acompanhante à autorização do médico plantonista ou utilizar frases como “essa lei não vale aqui”.
- Não dar informações claras sobre o estado de saúde da mulher, realizar procedimentos sem explicar ou ouvir sua opinião.
- Não oferecer opções para alívio da dor.
- Impedir que a mulher se movimente, beba água ou coma alimentos leves durante o trabalho de parto.
- Deixar a mulher sozinha, isolada ou trancada.
- Realizar exames de toque vaginal repetidas vezes, sob o pretexto de “ensinar os estudantes a realizar o toque”.
- Fazer piadas, dar broncas, xingar ou impedir que a mulher se expresse durante o trabalho de parto. Frases como: “Vai hora de fazer tava com, porque tá chorando agora?”, “Cale a boca, você quer que a criança faça surdo?” São exemplos relatados de violência obstétrica.

Essas atitudes podem gerar responsabilização administrativa, civil e penal para os profissionais.

DENÚNCIAS

Tive meus direitos violados. O que devo fazer?

- Procure o Ministério Público de Pernambuco. O seu caso será apurado a fim de que outras mulheres não venham a sofrer as mesmas violações. O MPPE vai agir para que o serviço de saúde cumpra com as obrigações previstas na lei e ainda poderá apurar as condutas que sejam definidas como crime.

Ministério Público de Pernambuco

www.mppe.mp.br

Central de Denúncias: 0800.281.9455

Ouvidoria: (81) 3303.1244

Pessoalmente: procure a Promotoria de Justiça da sua cidade. Os

endereços e telefones estão disponíveis no site.

- Procure a Defensoria Pública ou a Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, para ingressar com ação judicial para reparação de danos morais e materiais.

Defensoria Pública

www.defensoria.pe.gov.br

0800.081.0129

OAB Pernambuco

www.oabpe.org.br

- Procure os Conselhos de Mortalidade Materna e/ou de Mortalidade Infantil de seu município ou região.

- Procure a Ouvidoria do Sistema Único de Saúde.

Disque-saúde: 136

Consulte a cartilha com informações completas sobre a Humanização do Parto. Acesse www.mppe.mp.br

Humanização do parto.
Nasce o respeito.





HUMANIZAÇÃO DO PARTO

O parto é um momento marcado pela importância da chegada de uma nova vida. Mais que um evento médico, é um acontecimento repleto de emoções e significados, essencial à vida de cada uma das pessoas envolvidas.

Como atualmente a maioria dos partos acontece em unidades de saúde, é necessário que a mulher, seus familiares e o bebê sejam recebidos nesses serviços com dignidade, promovendo um ambiente acolhedor e uma atitude ética e solidária.

Nesse contexto, a humanização do parto é mais que uma esco-

lha. É um direito conquistado para que todas as mães e bebês sejam respeitados no pré-natal, no parto e no pós-parto, fazendo desse momento uma experiência plena de respeito, cuidado e acolhimento.

O Ministério Público de Pernambuco está trabalhando para divulgar as informações sobre a humanização do parto e promover o respeito aos direitos de todas as pessoas envolvidas. Mulheres e famílias bem informadas: esse é o primeiro passo para tornar a humanização do parto uma realidade em todo o Estado.

O que é a humanização do parto?

É o respeito à mulher como pessoa única, em um momento da sua vida em que necessita de atenção e cuidado. É o respeito, também, à família em formação e ao bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso. Humanizar é:

- Acreditar que o parto normal é fisiológico e que na maioria das vezes não precisa de qualquer intervenção.
- Saber que a mulher é capaz de conduzir o processo e que ela é a protagonista desse evento.
- Informar a mulher sobre os procedimentos e pedir sua autorização para realizá-los.
- Garantir e incentivar a presença a todo o momento de um acompanhante escolhido pela gestante, para lhe passar segurança e tranquilidade.
- Promover um ambiente acolhedor.
- Respeitar cada mulher na sua individualidade, levando em consideração seus medos e suas necessidades.

- Oferecer à mulher as melhores condições e recursos disponíveis, para que se sinta acolhida e segura.

- Prestar assistência ao parto e nascimento seguindo as evidências científicas e os mais altos padrões de qualidade, de acordo com as Normas Técnicas e recomendações do Ministério da Saúde.

- Permitir o contato imediato do bebê com a mãe logo ao nascer e garantir que permaneçam juntos durante todo o período de internação.

DIREITOS DA GESTANTE

Antes do parto:

- Acesso ao teste de gravidez, com garantia de confidencialidade, na unidade de saúde.
- Primeira consulta pré-natal com até 120 dias de gestação.
- Avaliação inicial imediata da saúde da mãe e do bebê, para verificar se precisam de atendimento prioritário.
- Acesso a, no mínimo, seis consultas de pré-natal. Não existe alta no pré-natal. A mulher deve ser atendida até o momento do parto.
- Ambiente confortável para a espera e atendimento com orientação clara sobre sua condição e procedimentos que serão realizados.

No parto:

Toda gestante tem direito de conhecer e se vincular a uma maternidade para receber assistência no âmbito do SUS. (Lei nº 11.634/2007). Mulheres e recém-nascidos não podem ser recusados nos serviços e tampouco "peregrinar" em busca de assistência.



Se a unidade de saúde não for adequada para o tipo de atendimento necessário, a gestante deverá ser assistida até que sejam garantidos o transporte seguro e a transferência para outra unidade adequada. A transferência deve ser feita após a garantia de um leito, com atendimento prévio e sob a supervisão de um profissional de saúde.

Além disso, é fundamental:

- Privacidade para a mãe e seu acompanhante.
- Possibilidade de se movimentar, caminhar e ingerir líquidos e alimentos leves.
- Acesso a métodos para alívio da dor durante a evolução do parto, desde massagens até analgesia.
- Realização da ausculta fetal (ouvir os batimentos cardíacos do bebê) e o controle dos sinais vitais da mãe.
- Escolha da melhor posição para o parto.
- Contato imediato do bebê com o peito da sua mãe logo após o nascimento, tanto no parto normal quanto na cesárea, na primeira hora de vida e antes de qualquer procedimento de rotina.
- Corte do cordão umbilical apenas quando pararem as pulsações (de 1 a 3 minutos após o nascimento).
- Estímulo da amamentação na primeira hora de vida.
- Realização dos procedimentos de rotina no recém-nascido apenas após a primeira hora de vida (peso, medição, vacinar etc.).
- Se a mãe for HIV positivo, as regras do cordão umbilical e da amamentação não valem, para evitar a transmissão do vírus para o bebê.

Após o parto:

- Alojamento conjunto da mãe com o bebê e seu acompanhante desde o nascimento, não devendo haver "período de observação" no berçário sem uma indicação clínica concreta.
- Controle da luz, da temperatura e de ruídos no ambiente.
- Início da amamentação na primeira hora de vida, sendo mantida como única alimentação até o sexto mês do bebê. Depois disso, o bebê deve continuar tomando leite materno, junto a outros alimentos, até os dois anos de idade ou mais.